

医療法人社団 恵樹会

介護老人保健施設フォレスト西早稲田通所リハビリテーション利用申込書

平成 年 月 日

利用者	ふりがな				
	氏名		(男・女)		
	生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)		
	住所		〒 -		
	電話		- -		
	要 介 護 認 定	交付年月日	平成 年 月 日	未申請	
認定日		平成 年 月 日			
介護保険番号					
有効期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
区分		要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
申請者	ふりがな				
	氏名				
	続柄				
	生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)		
	住所		〒 -		
	電話	自宅		- -	
会社・携帯		- -			
<p>・通所リハビリテーション</p> <p>利用希望日 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 時 ~ 時</p> <p>送迎の有無 1：必要 2：不要</p> <p>入浴サービス 1：必要 2：不要</p> <p>退院・退所日 平成 年 月 日</p> <p>施設 ・ 医療機関名 ()</p>					
居宅介護支援事業所	事業所名				
	担当ケアマネージャー				
	電話		FAX		

家族状況	氏名	続柄	年齢	職業

緊急連絡先	ふりがな	
	氏名	
	続柄	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)
	住所	〒 -
	電話	自宅 - - 会社・携帯 - -

緊急連絡先	ふりがな	
	氏名	
	続柄	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)
	住所	〒 -
	電話	自宅 - - 会社・携帯 - -

かかりつけ医の有無	有・無
名称	病院・医院・診療所
住所	〒 -
電話	- -

ご利用の目的

.....

.....

.....

.....

.....

お問い合わせ先



医療法人社団 恵樹会
 介護老人保健施設フォレスト西早稲田
 〒169-0051 東京都新宿区西早稲田3-27-22
 Tel 03-3232-8131
 Fax 03-3232-8175

情報シート

記入日

記入者

来所日

フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名				
住所	〒			
電話				

生活状況

住宅環境 (あてはまるものを で囲んで下さい)

持家 民間賃貸 公営・公団住宅 その他
一戸建て・・・和室 ・ 洋室 エレベーター(昇降機)・・・有 ・ 無

生活暦・職歴
性格
生活状況

健康状況・受診状況

診断名	
・	・
・	・
・	・
・	・
障害名	
・	・
・	・
・	・
・	・
病状経過・既往歴	
・	・
・	・
・	・
・	・

紹介経路

--

利用動機

--

本人の要望

--

家族の要望

--

本人、家族の要望については、いわゆるデイケアに関する要望だけでなく、将来の生活に対する要望を含む

生活保護	有 ・ 無
------	-------

保健・福祉サービス利用状況

--

その他

--

その他、何か気をつけておかなければならない事などありましたら、ご記入下さい。

情報提供書

利用者氏名 _____

記入者 _____

記入日： 平成 年 月 日

日常生活動作

1. 排泄

トイレ 自立・一部介助() ・ 全介助
ポータブル 自立・一部介助() ・ 全介助
おむつ使用 常時・夜間のみ・その他()
紙パンツ・パット使用 常時・夜間のみ・その他()
失禁 尿(無・時々・頻繁・常時)
便(無・時々・頻繁・常時)
カテーテルの使用 無・有()
人工肛門(ストマ)の使用 無・有

2. 移動

寝返り 自立・見守り・一部介助・全介助
起き上がり 自立・見守り・一部介助・全介助
座位保持 自立・見守り・一部介助・全介助
移乗 自立・見守り・一部介助・全介助
屋内移動 歩行・杖歩行・歩行器・車椅子 / 自立・見守り・一部介助・全介助
屋外移動 歩行・杖歩行・歩行器・車椅子 / 自立・見守り・一部介助・全介助

3. 食事

形態 主食(米飯・粥) / 副食(常菜・刻み・極刻み・ペースト)
特別食() / その他()
用具 箸・スプーン・フォーク・エプロン使用(有・無)
介助
嚥下障害 常時・時々・無
アレルギー 有・無
制限 カロリー・塩分・タンパク質・カリウム等()

4. 入浴 [一般浴 ・ チェアインバス]

洗身 自立・一部介助() ・ 全介助

5. 更衣 自立・一部介助() ・ 全介助

6. 義歯 自分の歯のみ・部分義歯・(上・下・上)・総義歯・その他

その他の身体状況

視覚障害 無 日常生活支障 / 無・有() 眼鏡 / 有・無
聴覚障害 無 日常生活支障 / 無・有() 補聴器 / 有・無
言語障害 無 日常生活支障 / 無・有()
褥瘡 無・有()

認知症の程度 なし 軽度 中等度 高度 非常に高度

問題行動・精神症状

徘徊 外出時に迷う 無動 粗暴 物を壊す 大声で怒る 奇声
独語 夜間に騒ぐ 夜眠らない 収集癖 金銭への執着 不潔行為
性的異常行動 幻覚 妄想 その他()